

VU Research Portal

Recovery and Return to Work after Gynaecological Surgery

Vonk Noordegraaf, A.

2014

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Vonk Noordegraaf, A. (2014). *Recovery and Return to Work after Gynaecological Surgery*. [PhD-Thesis - Research and graduation internal, Vrije Universiteit Amsterdam].

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

SAMENVATTING

Herstel en Terugkeer naar Werk na Gynaecologische Chirurgie

Volledig herstel en RTW (RTW= terugkeer naar werk) na (minimaal invasieve) chirurgie bij goedaardige gynaecologische aandoeningen, duurt vaak veel langer dan vanuit medisch perspectief kan worden verwacht. Dit vertraagde herstel kan aanzienlijke gevolgen hebben voor de patiënt en haar (werk)omgeving. Het is onze hypothese dat door verbetering van de zorg en begeleiding rondom de operatie en bij RTW, het effect van alle verbeteringen op het gebied van (minimaal invasieve) chirurgie met betrekking tot een afname in herstelduur, kortere tijd tot RTW en een betere kwaliteit van leven meer zichtbaar wordt. Hiernaast geeft identificatie van de belangrijkste voorspellers voor een verlengd ziekteverzuim de mogelijkheid om patiënten met een hoog risico op langdurig verzuim te identificeren en hierop te anticiperen door hen bijvoorbeeld extra begeleiding aan te bieden. Om de zorg gericht te kunnen verbeteren, is het van belang om de problemen, behoeften en wensen van patiënten met betrekking tot perioperatieve zorg en begeleiding bij de RTW na de operatie, in kaart te brengen. Ook denken wij dat het belangrijk is om patiënten realistischere verwachtingen met betrekking tot het hervatten van activiteiten en RTW na de operatie te bieden en dat dit kan door het ontwikkelen van multidisciplinaire hersteladviezen en verbeterde communicatie tussen patiënten en artsen. Een interactieve website lijkt ons een geschikte interventie om deze herstel- en werkadviezen aan patiënten aan te bieden en ook om de communicatie tussen patiënten, artsen en werkgevers te verbeteren. Voor patiënten met langdurig verzuim lijkt ons een geïntegreerd zorgprogramma inclusief een werkplaats interventie relevant.

Samengevat waren de doelstellingen van dit project:

1. Het meten van de impact van de mate van invasiviteit van de gynaecologische operatie op de tijd tot volledige RTW en de identificatie van de belangrijkste sociaal demografische, medische en werk-gerelateerde factoren die het risico op langdurig ziekteverzuim na een gynaecologische operatie voorspellen.
2. Vaststellen voor welke activiteiten in relatie tot RTW een hersteladvies ontwikkeld moet worden na een baarmoederverwijdering (laparoscopisch, vaginaal, abdominaal) en/of een eierstokoperatie op goedaardige indicatie. Vervolgens zal voor deze activiteiten een op bewijs en consensus gebaseerde multidisciplinaire richtlijn ontwikkeld worden.
3. Het ontwikkelen van een interactieve website en geïntegreerde zorg (inclusief een werkplek interventie) die patiënten in de perioperatieve periode bij RTW

ondersteunen. Tevens moet deze website andere relevante betrokkenen (b.v. zorgverleners, werkgevers) helpen bij de begeleiding van hun patiënt/werknemer.

4. Het uitvoeren van een procesevaluatie (inclusief het in kaart brengen van de mogelijkheden voor toekomstige implementatie) voor de interactieve website en het geïntegreerde zorgprogramma (inclusief de werkplek interventie) en tevens de effectiviteit van de interventies te evalueren.

1. De impact van de mate van invasiviteit van gynaecologische operaties op de tijd tot RTW en de belangrijkste voorspellers van langdurig ziekteverzuim

Hoofdstuk 2 beschrijft een prospectieve cohortstudie met 148 patiënten die een geplande gynaecologische operatie op goedaardige indicatie ondergingen. Uit deze studie bleek dat de tijd tot RTW na de operatie korter was als de chirurgie minder invasief was. Tijd tot RTW na een lichte chirurgische ingreep kostte 2 weken, terwijl de tijd tot RTW na matig zware en zware operaties mediaan meer dan 8 weken kostte, wat langer is dan wat redelijkerwijs vanuit medisch perspectief verwacht kan worden. Verder identificeerden we de belangrijkste sociaal demografische, medische, en werk-gerelateerde preoperatieve factoren die het risico op langdurig ziekteverzuim na de gynaecologische operatie voorspellen. Preoperatieve factoren met de sterkst voorspellende waarde op RTW 1 jaar na de operatie waren: 1) mate van invasiviteit van de chirurgie (lichte chirurgie hazard ratio [HR] 0.51, 95% CI 0.32 – 0.81; matig zware chirurgie HR 0.20, 95% CI 0.12-0.34; zware chirurgie HR 0.09, 95% CI 0.06 – 0.16); 2) RTW verwachtingen voorafgaand aan de operatie (HR 0.55, 95% CI 0.36-0.84); en 3) preoperatieve functionele status (HR 1.09, 95% CI 1.04-1.13). Deze factoren samen verklaarden 58% van de variatie in tijd tot RTW tussen de patiënten in deze studie.

We ontwikkelden een model waarmee patiënten met een hoog risico op langdurig ziekteverzuim kunnen worden geïdentificeerd en geselecteerd voor bijvoorbeeld extra perioperatieve zorg. Bij gebruik van de aanbevolen drempelwaarde voor een hoog risico op langdurig ziekteverzuim vonden we een sensitiviteit van 89% en een specificiteit van 86%. Echter, het predictiemodel is nog niet gevalideerd in een andere populatie gynaecologische patiënten, wat nodig is voordat het model klinisch toegepast kan worden. Gezien het belang van de verwachting van patiënten betreffende tijd tot RTW, iets wat relatief gemakkelijk kan worden beïnvloed, lijkt het wenselijk om de perioperatieve counseling te optimaliseren en richtlijnen met betrekking tot RTW na gynaecologische operaties te ontwikkelen.

2. Postoperatieve adviezen betreffende het hervatten van (werk) activiteiten

Hoofdstuk 3 beschrijft de ontwikkeling van multidisciplinaire gedetailleerde hersteladviezen voor het hervatten van activiteiten na een gynaecologische operatie. De adviezen werden ontwikkeld met behulp van een gemodificeerde Delphi methode onder een groep expert

artsen en werden tevens beoordeeld door een andere grote groep representatieve artsen. De aanbevelingen voor gegradueerde hervatting van activiteiten werden ontwikkeld voor een ongecompliceerde baarmoederverwijdering (laparoscopisch supracervicaal, totaal laparoscopisch/laparoscopisch geassisteerd, vaginaal en abdominaal) en laparoscopische adnex chirurgie, allen op goedaardige indicatie. De hersteladviezen waren gebaseerd op een overzicht van de literatuur en een gemodificeerde Delphi procedure onder 12 specialisten, geworven in samenwerking met de beroepsverenigingen van gynaecologen, huisartsen en bedrijfsartsen. Uit aanvankelijk 65 activiteiten beoordeelde het expert panel 38 activiteiten als relevant om hersteladviezen voor te ontwikkelen. Lacunes in de literatuur werden ingevuld door advies van het expert panel en voor alle 38 gegradueerde activiteiten werden na vier Delphi ronden en twee groepsdiscussies consensus bereikt. De aanbevelingen werden als relevant en goed werkbaar beoordeeld door een representatieve steekproef van 26 gynaecologen, 19 huisartsen en 18 bedrijfsartsen.

3. Ontwikkeling en evaluatie van patiëntparticipatie aan een interactieve website en geïntegreerde zorg

In **hoofdstuk 4** wordt de ontwikkeling beschreven van een interactieve website gericht op de ondersteuning van gynaecologische patiënten in de perioperatieve periode, met als doel een tijdige RTW. Het Intervention Mapping-protocol is gebruikt voor het ontwikkelen en op maat maken van de interactieve website. Focusgroep discussies toonden aan dat adequate, uniforme en op maat gesneden informatie over chirurgische ingrepen, complicaties en hervatting van activiteiten en werkzaamheden na de operatie, werden beschouwd als het meest essentieel. Duidelijkheid over met welke hulpverlener contact op te nemen in geval van mentale of lichamelijke klachten na de operatie en begeleiding en hulpmiddelen bij re-integratie op het werk werden eveneens belangrijk geacht. Met behulp van de beschikbare literatuur, de resultaten van de focusgroep discussies en de theorie van 'gepland gedrag', werden geschikte functionaliteiten en materialen voor de interactieve website ontwikkeld. De interactieve website biedt de mogelijkheid om gedetailleerde instructies op maat op te stellen over de gegradueerde hervatting van (werk) activiteiten, gebaseerd op de operatiedatum en het verloop van de operatie (m.b.v. input van gynaecoloog). Deze aanbevelingen zijn gebaseerd op de uitkomsten verkregen met de in hoofdstuk 3 beschreven Delphi methode. Daarnaast biedt de interactieve website hulpmiddelen (zoals een video) ter verbetering van de communicatie tussen patiënten, zorgverstrekkers en werkgevers, om zo conflicterende adviezen te voorkomen en om patiënten en werkgevers te stimuleren potentiële RTW problemen al voor de operatie te bespreken en een plan voor re-integratie te ontwikkelen. Bovendien is algemene informatie over de chirurgische procedure zelf, de (eventuele) gevolgen van de operatie en duidelijke instructies over symptomen die extra raadpleging van zorgverleners of aanpassing van de herstel-adviezen vereisen beschikbaar. De overgrote meerderheid van de deelnemende patiënten, zorgverstrekkers en werkgevers beoordeelden de interventie

als een veelbelovend middel om gynaecologische patiënten tijdens de perioperatieve periode inclusief de terugkeer naar (werk)activiteiten te ondersteunen.

Hoofdstuk 5 richt zich op de betrokkenheid van gynaecologische patiënten bij de ontwikkeling van de in hoofdstuk 4 beschreven interactieve website. Deze interactieve website wordt beschouwd als de patiënten versie van een klinische richtlijn, omdat het o.a. de web-based versie van de multidisciplinaire herstelsteladviezen bevat welke door de experts tijdens de Delphi studie zijn ontwikkeld (hoofdstuk 3). De betrokkenheid van patiënten met incidentele ziekten in de ontwikkeling van richtlijnen is ingewikkeld en over succesvolle betrokkenheid is weinig bekend, omdat deze groepen patiënten meestal niet verenigd zijn in patiëntenorganisaties en patiënten alleen 'patiënt' zijn voor een beperkte periode. Daarom zijn de participatieve activiteiten en de doeltreffendheid van de betrokkenheid van patiënten bij dit proces beoordeeld met behulp van een evaluatiekader. Dit evaluatiekader is gebaseerd op een literatuuronderzoek en bestaat uit vooraf gedefinieerde evaluatiecriteria om het participatieproces en de uiteindelijke resultaten te beoordelen. Patiënten waren betrokken bij het ontwikkelingsproces in drie verschillende fasen: 1) 21 patiënten hebben deelgenomen aan drie focusgroep discussies, welke werden georganiseerd om de problemen, behoeften en wensen van de patiënten met betrekking tot perioperatieve zorg en hervatting van het werk na de operatie te identificeren; 2) 3 patiënten waren betrokken bij de ontwikkeling van het script voor een instructie-video die deel uitmaakt van de interactieve website; 3) 15 patiënten hebben het prototype van de interactieve website getest en geëvalueerd.

Consultatie van individuele patiënten door middel van focusgroep discussies en met regelmatige feedbackmomenten bleek effectief voor het ontwikkelingsproces van de web-based versie van de klinische richtlijn. De input van patiënten heeft bijgedragen aan de toepasbaarheid van de interactieve website voor de dagelijkse praktijk, wat positief bijdraagt aan de implementatie. Toegenomen betrokkenheid van patiënten bij de ontwikkeling van de multidisciplinaire hersteladviezen vergroot de relevantie en kwaliteit ervan.

De geïntegreerde zorg en de werkplek interventie waren gebaseerd op een eerder onderzoek verricht onder patiënten met chronische lage rugpijn klachten. Dit deel van de interventie werd in ons onderzoek alleen aangeboden als het verzuim langer dan tien weken duurde en dus ook alleen aan patiënten die een gecompliceerd herstel en RTW meemaakten. De interventie werd uitgevoerd door een multidisciplinair team bestaande uit een klinische arbeidsgeneeskundige, een ergotherapeut en een gynaecoloog. Het doel van deze interventie was om arbeidsongeschiktheid te voorkomen door belemmeringen voor RTW weg te halen en door de communicatie tussen de verschillende zorgverleners, de bedrijfsarts, de werkgever en de patiënt te verbeteren.

In **hoofdstuk 6** wordt het ontwerp van een gerandomiseerde blind gecontroleerde trial beschreven. Dit onderzoek is verricht om de effectiviteit en de toepasbaarheid van de interactieve website als onderdeel van een multidisciplinair zorgprogramma gericht op herstel en volledige duurzame terugkeer naar werk te beoordelen. Voor deze studie werden vrouwen benaderd voor deelname als zij tussen de 18 en 65 jaar oud waren, gepland stonden om een baarmoederverwijdering en/of eierstokoperatie op goedaardige indicatie te ondergaan in één van de 7 aan dit onderzoek deelnemende ziekenhuizen en als zij tenminste 8 uur per week (betaald of onbetaald) werk verrichtten. Uit een power berekening bleek dat er een totale steekproef van ten minste 212 patiënten nodig was. Een computer gegenereerde blok randomisatie werd uitgevoerd op individueel niveau waarin patiënten werden gestratificeerd naar ziekenhuis en type chirurgie.

In de eerste stap van het zorgprogramma kregen alle patiënten toegang tot de interactieve website: www.ikherstel.nl. Na inloggen kreeg de interventiegroep toegang tot de uitgebreide interactieve website die persoonlijke, op maat gemaakte pre- en postoperatieve instructies voor hervatting van de dagelijkse en werk activiteiten verschaft. Tevens waren op deze website hulpmiddelen te vinden ter ondersteuning van de patiënt bij het herstel en terugkeer naar werk en voor een tijdige identificatie van problemen bij het herstel (de inhoud van deze website is uitgebreid besproken in hoofdstuk 4). Als patiënten van de controlegroep op www.ikherstel.nl inlogden, kregen ze toegang tot een placebo-website waarop de telefoonnummers van hun ziekenhuizen en patiëntfolders betreffende een baarmoederverwijdering en/of eierstokoperatie op goedaardige indicatie, afkomstig van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), terug te vinden waren. De tweede stap van het zorgprogramma werd alleen aangeboden aan de interventiegroep als hun ziekteverzuim de tien weken overschreed en daarmee alleen aan patiënten met een gecompliceerd herstel en RTW. Deze stap bestond uit het aanbieden van geïntegreerde zorg door een multidisciplinair team en een werkplek interventie en had als doel om arbeidsongeschiktheid te voorkomen.

De primaire uitkomstmaat was de duur van het ziekteverzuim tot volledige, duurzame RTW. Secundaire uitkomstmaten waren kwaliteit van leven beoordeeld volgens de Rand-36 vragenlijst; herstel zoals gemeten door de herstelindex-10 (RI10); en de mate van pijnintensiteit, gemeten aan de hand van de visueel analoge-schaal (VAS) vragenlijst. Prognostische factoren die invloed kunnen hebben op de duur van ziekteverzuim zoals sociaal demografische gegevens, type chirurgie en complicaties tijdens of in verband met de operatie, werden geregistreerd om hiervoor te kunnen corrigeren voor het geval dat er in deze variabelen belangrijke verschillen waren tussen de interventiegroep en de controlegroep.

4. Procesevaluatie en het effect van de interactieve website en geïntegreerde zorg

In **hoofdstuk 7** werd binnen de gerandomiseerde gecontroleerde trial een systematische procesevaluatie van het multidisciplinaire zorgprogramma uitgevoerd volgens de aanbevelingen van Linnan en Steckler. De resultaten van deze procesevaluatie lieten zien dat de interactieve website intensief werd gebruikt en tevens door de meerderheid van de patiënten, gynaecologen en werkgevers zeer positief beoordeeld werd. Het geïntegreerde zorgprogramma met inbegrip van de werkplek interventie, was nauwelijks gebruikt. Waarschijnlijk kan het effect van deze 2^e interventie worden vergroot door het eerste consult al eerder in het herstelproces plaats te laten vinden en door de intrinsieke motivatie om deze interventie te gebruiken, te vergroten.

Hoofdstuk 8 beschrijft de resultaten van de gerandomiseerde gecontroleerde trial waarin patiënten die gepland stonden voor een baarmoederverwijdering en/of een eierstokoperatie op goedaardige indicatie willekeurig aan de interventie (n = 110) of aan de controlegroep (n = 105) toegewezen werden. De intention-to-treat analyse toonde aan dat de interactieve website een positieve invloed had op tijd tot RTW (hazard ratio = 1.43, 95%-betrouwbaarheidsinterval 1.003 - 2.04, p = 0.048). Mediane duur van ziekteverzuim tot volledige, duurzame terugkeer naar werk bedroeg 39 dagen (interkwartielafstand 20-67 dagen) in de interventie groep en 48 dagen (interkwartielafstand 21-69) in de controlegroep. Na 26 weken was in de interventiegroep de pijnintensiteit lager (VAS; cumulatieve kansen verhouding = 1.84, 95%-betrouwbaarheidsinterval 1.04-3.25, p = 0,035) en de kwaliteit van leven hoger (Rand-36; verschil tussen groepen = 30, 95% betrouwbaarheidsinterval 4-57, p = 0.024) dan in de controlegroep.

ALGEMENE DISCUSSIE

In **hoofdstuk 9** worden de belangrijkste bevindingen van dit proefschrift samengevat, worden methodologische overwegingen van de studies besproken en worden aanbevelingen voor implementatie en toekomstig onderzoek verstrekt.

De belangrijkste conclusies zijn:

1. De belangrijkste voorspellers voor langdurig ziekteverzuim zijn de mate van invasiviteit van chirurgie, verwachtingen met betrekking tot RTW voorafgaand aan de operatie en preoperatieve functionele status.
2. Tijd tot RTW na matig zware en zware gynaecologische operaties duurt in de praktijk langer dan wat vanuit een medische perspectief redelijkerwijs kan worden verwacht.
3. Het lijkt van groot belang om meer aandacht aan preoperatieve counseling en het gebruik van multidisciplinaire richtlijnen met betrekking tot RTW te schenken, om hierdoor optimaal te kunnen profiteren van de potentiële voordelen van minimaal

invasieve chirurgie. Daarom raden we aan om de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen naar meer soorten operaties uit te breiden.

4. De interactieve website 'www.ikherstel.nl' die werd ontwikkeld in dit project, kan worden beschouwd als een effectief instrument om patiënten in hun herstelproces en met RTW te helpen. De overgrote meerderheid van de gebruikers (patiënten, gynaecologen en werkgevers) hebben de interventie als (zeer) positief beoordeeld. Gezien de afname van de duur van het ziekteverzuim, de verbetering van de kwaliteit van leven en de vermindering van pijn bij patiënten die een baarmoederverwijdering en/of een eierstokoperatie ondergingen na gebruik van de interventie, heeft de interactieve website potentie voor een aanzienlijke verbetering van de perioperatieve zorg en het verminderen van verzuimkosten bij deze groep patiënten.
5. Het geïntegreerde zorgprogramma met inbegrip van een werkplekinterventie werd nauwelijks gebruikt. Wij raden aan om deze interventie veel eerder in de perioperatieve periode aan te bieden.
6. Ter ondersteuning van implementatie van de interactieve website in de dagelijkse zorg, moet de (kosten) effectiviteit onderzocht worden in nog een groep gynaecologische patiënten die een baarmoederverwijdering en/of laparoscopische adnexoperatie ondergaan.
7. Gezien de positieve invloed van deze relatief goedkope en minimaal invasieve interventie wordt aanbevolen om deze interactieve website uit te breiden naar andere type operaties.